

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
Jednostka/Wydział

Identyfikator.....

Lub pesel.....

WYDZIAŁ FINANSÓW
KWP w.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Proszę o comiesięczne potrącanie z mojego uposażenia /wynagrodzenia/
kwotyzł miesięcznie i przekazywanie jej na konto Fundacji Pomocy
Wdowom i Sierotom po Poległych Policjantach.

.....
podpis